



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTERS ERFARENHETER AV SLUTEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD

En litteraturöversikt

Författare: Tina A. Rönneberg & Madeleine Wallgren

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Jan Rosengren
Examinator:	Chatarina Löfqvist
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Patienters erfarenheter av sluten psykiatrisk tvångsvård
Titel (engelsk)	Patients experience of involuntary psychiatric inpatient treatment
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Tina A. Rönneberg & Madeleine Wallgren
Handledare:	Jan Rosengren
Examinator:	Chatarina Löfqvist

Sammanfattning:

Bakgrund: Tvångsvårdade patienters erfarenheter av sin vård hörs sällan. Inom den psykiatriska tvångsvården finns det många etiska aspekter att ta hänsyn till. Sjuksköterskans etiska kod måste appliceras även vid tvångsvård. Sjuksköterskan ska vara lyhörd, respektfull, visa medkänsla och värna om patientens integritet. Tvångsvårdade patienter är en sårbar patientgrupp. Dessa patienter vårdas enligt LPT men har även rätten till information och delaktighet som regleras av patientlagen och HSL. **Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt är att bidra till en djupare förståelse för patienters erfarenheter av tvångsvård inom sluten psykiatrisk vård. **Metod:** En litteraturöversikt med artiklar som använder en kvalitativ ansats och induktivt förhållningssätt. Litteratursökningar har gjorts i databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och PsycInfo. **Resultat:** Nio originalartiklar har analyserats. Studiernas deltagare rapporterar både positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård. Deltagarnas negativa erfarenheter baserades på informationsbrist, bristande delaktighet, autonomi, integritet, brist på andra behandlingsalternativ samt negativa vårdrelationer. Deltagare från flera studierna upplevde att de inte blev informerade om sin vård samt inte gjordes delaktiga. Dessutom påpekade flera deltagare att de inte blev sedda eller hörda av personalen. Flertalet deltagare berättade även att de blev kränkta och förolämpade av personalen samt upplevde att personalen inte accepterade dem som de är. De positiva erfarenheterna baserades på positiva vårdrelationer, upplevelsen av avdelningen som en trygg plats samt delaktighet i sin vård. Det fanns deltagare som upplevde positiva vårdrelationer och respektfullt bemötande. Flera deltagare berättade att de gjordes delvis delaktiga i sin vård. Det var dessutom flertalet deltagare som uttryckte att deras tvångsvård blev som en räddning i livet. **Slutsats:** Sjuksköterskans förhållningssätt kan påverka patienternas erfarenheter av tvångsvården. Både patienternas positiva och negativa erfarenheter kan användas vid förbättringsarbete inom sluten psykiatrisk vård. Fortsatt forskning inom ämnet är nödvändigt för att öka förståelsen för denna patientgrupp.

Nyckelord:	Sluten psykiatrisk tvångsvård, patienters erfarenheter, positiva erfarenheter, negativa erfarenheter, vårdrelationer.
------------	---

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Psykisk hälsa och ohälsa.....	1
2.2 Psykiatrisk tvångsvård i Sverige.....	2
2.3 Olika typer av tvångsåtgärder	2
2.4 Sjuksköterskans roll.....	3
2.5 Maktförhållanden inom vården	3
2.6 Patienters rätt till information och delaktighet	3
2.7 Vårdrelationer	4
2.8 Problemformulering.....	5
3. Syfte	5
4. Metod.....	5
4.1 Studiedesign.....	5
4.2 Datainsamling	6
4.2.1 Databaser.....	6
4.2.2 Sökord	6
4.2.3 Begränsningar	6
4.3 Litteratursökningen.....	7
4.4 Urval	7
4.5 Dataanalys	8
4.6 Etiska ställningstaganden	8
5. Resultat.....	9
Tabell 1: Översikt över resultatets teman.....	9
5.1 Negativa erfarenheter av tvångsvård	10
5.1.1 Brist på information, delaktighet, autonomi & integritet.....	10
5.1.2 Negativa vårdrelationer.....	10
5.1.3 Brist på andra behandlingsalternativ.....	11
5.2 Positiva erfarenheter av tvångsvård.....	12
5.2.1 Positiva vårdrelationer	12
5.2.2 Avdelningen som en trygg plats	12
5.2.3 Delaktighet i sin vård	12
6. Diskussion	13
6.1 Metoddiskussion.....	13

6.1.1 Studiedesign	13
6.1.2 Datainsamling	13
6.1.2.1 Databaser	13
6.1.2.2 Sökord	13
6.1.2.3 Begränsningar.....	14
6.1.3 Litteratursökningen	14
6.1.4 Kvalitetsgranskning och dataanalys	15
6.1.5 Förförståelse.....	15
6.1.6 Etiskt ställningstagande	16
6.2 Resultatdiskussion	16
6.2.1 Information, delaktighet, autonomi & integritet	16
6.2.2 Negativa vårdrelationer & bristen på andra behandlingsalternativ.....	18
6.2.3 Avdelningen som en trygg plats	18
6.2.4 Positiva vårdrelationer	19
6.2.5 Sjuksköterskans roll	19
6.3 Slutsats.....	19
6.4 Implikationer för omvårdnad.....	20
6.5 Fortsatt forskning.....	20
Referenslista.....	21
Bilagor	25
Bilaga 1. Söktabellen	25
1.1 Cinahl	25
1.2 PubMed	25
1.3 PsycINFO	26
1.4 Scopus	27
Bilaga 2. Artikelöversikten	28

1. Inledning

Folkhälsomyndigheten (2019) visar genom statistiska mätningar att den psykiska ohälsan bland vuxna ökar i Sverige. En mätning av Socialstyrelsen (u.å) visar att 11 971 patienter vårdades under slutna psykiatrisk tvångsvård i Sverige år 2018.

Tvångsvård har varit en del av den psykiatriska vården sedan dess början för mer än 200 år sedan (Katsakou & Priebe, 2006) och används i dagsläget över nästan hela världen (Katsakou & Priebe, 2006; Priebe m.fl, 2009; Katsakou & Priebe, 2007). Tvångsvården syftar dels till att skydda patienten från sig själv och dels till att skydda samhället från patienten (Kaltialaheino, 1996). Hem, Gjerberg, Husum och Pedersen (2018) menar att tvångsvården syftar till att främja patienternas välmående och lyfter hur undvikandet av tvångsvård vid de tillfällen där tvångsvård anses nödvändigt kan orsaka stor skada för patienten. Samtidigt existerar svåra etiska frågor som man vid tvångsvård behöver ta ställning till. Exempelvis ställs man för ett etiskt dilemma när olika och motsättande värderingar och önskningar är inblandade.

Båda författarna har erfarenheter av att arbeta inom psykiatrisk slutenvård och har kommit i kontakt med patienter som vårdats under psykiatrisk tvångsvård. Vi upplever att vårdpersonalen ser tvångsvårdsinläggningar från ett positivt perspektiv i samband med att skydda patienten och samhället. Från vårdpersonalens sida upplever vi att tvångsvården som ges är av god kvalitet, samtidigt är det sällan att vi får möjligheten att höra patienternas åsikter om sin vårdtid. Av denna anledning vill vi utforska patienters erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård för att uppnå ökad förståelse för deras upplevelser av vården.

2. Bakgrund

2.1 Psykisk hälsa och ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2017) förklarar psykisk hälsa på olika nivåer: psykisk hälsa, psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykisk hälsa definieras av WHO som mer än enbart frånvaro av psykisk ohälsa. Den psykiska hälsan beskrivs som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen kan klara av dagliga påfrestningar, förverkliga sina möjligheter, arbeta produktivt samt bidra till sitt samhälle (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Psykisk ohälsa är en term som innefattar både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskrivs som ett tillstånd där en persons psykiska mående är i obalans. Beroende på symptom och dess omfattning kan personens funktionsförmåga påverkas i olika grad. Vanligtvis är symptomen en normal reaktion på en påfrestande livssituation. Psykisk sjukdom framställs som ett tillstånd där flera symptom uppfyller kriterierna för en diagnos enligt internationella diagnossystem som ICD (Folkhälsomyndigheten, 2017). WHO (2018) menar att det finns många olika psykiska sjukdomar och att dessa ser olika ut. Det är vanligt att dessa sjukdomar kännetecknas av en kombination av onormala: känslor, tankar, uppfattningar, beteenden samt relationer.

2.2 Psykiatrisk tvångsvård i Sverige

Enligt Arlebrink (2014) förlorar en patient sin autonomi vid vård under tvång. Patienten förlorar sin rätt till självbestämmande och kan uppleva en kränkning av sin integritet. Allgulander (2014) menar att det finns många etiska aspekter att ta hänsyn till i samband med psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsvården i Sverige regleras av Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (SFS 1991:1128). Tvångsvård beslutas enligt tre punkter. Första punkten innebär att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Den andra punkten innefattar att patientens psykiska besvär inte kan hanteras med hjälp av annan behandlingsmöjlighet än psykiatrisk slutenvård. Den tredje punkten syftar till att patienten fransäger sig psykiatrisk slutenvård.

I LPT (SFS 1991:1128) beskrivs hur inläggningen vid tvångsvård går till. En legitimerad läkare skriver ett vårdintyg i samband med en läkarundersökning i de fall då patienten uppfyller de tre krav för tvångsvård som beskrivs i lagen. Efter utfärdat vårdintyg kan patienten hållas kvar på vårdavdelningen efter beslut av läkare tills att beslut om intagning har tagits. Beslut om intagning ska tas senast 24 timmar efter att patienten ankommit till avdelningen. Beslutet om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Intagningsbeslutet får inte fattas av samma läkare som utfärdat vårdintyget. LPT (SFS 1991:1128) beskriver dessutom att en patient intagen för frivillig psykiatrisk vård kan konverteras till tvångsvård. Detta görs då en patient som vårdas frivilligt senare under vårdtiden uppfyller kraven för tvångsvård.

2.3 Olika typer av tvångsåtgärder

I Sverige förekommer tvångsåtgärder hos patienter som vårdas under tvång, exempelvis under LPT (SFS 1991:1128). Enligt LPT kan tvångsåtgärder användas som en del av den psykiatriska slutenvårdbehandlingen för att skydda patienten från att skada sig själv eller andra. LPT beskriver olika typer av tvångsåtgärder som används vid slutenvård psykiatrisk tvångsvård. I 17§ beskrivs att chefsöverläkaren kan besluta om att ge patienten behandling mot patientens vilja om detta bestäms vara nödvändigt för patientens vård. Fastspänning regleras i 19§ och innebär att chefsöverläkaren kan besluta att kortvarigt spänna fast en patient om patienten upplevs vara en omedelbar fara för sig själv eller någon annan. Vårdpersonal ska ständigt närvara under fastspänningen. 20§ menar att chefsöverläkaren kan besluta att avskilja en patient från andra patienter. Avskiljning används då patienten har ett beteende som försvårar vården för andra patienter. Under avskiljning ska patienten vara i uppsikt av personal. I 18a§ beskrivs att patienten ska erbjudas ett uppföljningssamtal efter en tvångsåtgärd har använts. (SFS 1991:1128).

Denna litteraturöversikt syftar till att undersöka patienters erfarenheter av tvångsvård och kommer inte fördjupa sig på specifika tvångsåtgärder. Däremot är det viktigt att vara medveten om att flertalet patienter som har deltagit i de studier som använts i litteraturöversikten har erfarenheter av tvångsåtgärder som en del av sin tvångsvård.

2.4 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans arbete är både ett vetenskapligt kunskapsområde och ett praktiskt patientnära arbete som grundar sig i den humanistiska människosynen. Självständigt ansvarar sjuksköterskan för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan ska även ha relevant kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap för omvårdnaden av patienten och hållbar utveckling i hälso- och sjukvården. All omvårdnad utförd av sjuksköterskan ska utföras med respekt för människors lika värde och allas rätt till en jämlik vård. Vidare ska de respektera mänskliga rättigheter samt ta hänsyn till människors värderingar, tro, vanor och dessutom respektera deras integritet, självständighet och värdighet. (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet och teamarbetet inne på avdelningen, genom att både självständigt, i team och i partnerskap med patient och anhöriga ansvara för planering, genomförande, bedömningar, omvårdnadsdiagnostik och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskan delegerar arbetsuppgifter till arbetsteamet och ansvarar för att arbetet ska utföras på ett patientsäkert sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) har översatt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Där förklaras att sjuksköterskan har ett ansvar för att patienter får information om sin vård. Denna information ska vara korrekt, lämplig, tillräcklig samt vara anpassad till patienten. Utöver detta lyfts att sjuksköterskan i sin profession ska visa medkänsla, vara lyhörd, respektfull samt värna om patienternas integritet.

2.5 Maktförhållanden inom vården

En betydelsefull del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar är att stödja patienten och företräda patientens perspektiv, detta kan ses som ett etiskt patientperspektiv i vårdandet. Utifrån detta perspektiv kan makt ses som ett mellanmänniskt fenomen. Patienten lägger sitt liv i våra händer och vi får makt över och tar ansvar för patientens liv. Makt inom omvårdnad kan ses från en positiv belysning, däremot finns en negativ syn på makt inom omvårdnaden då makt kan ses som att man tar domän över andra, vilket inte passar in i omvårdnads principen. Makt kan visa sig på olika sätt, genom språk och ord samt genom kroppsspråk som att ta plats, ta sig rätten att röra andra, genom blickar och ljud (Lidén, 2017).

2.6 Patienters rätt till information och delaktighet

I Patientlagen (SFS 2014:821) beskrivs patientens rätt till information i kapitel 3. I 1§ förklaras att patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd, möjliga behandlingsmetoder, sitt förväntade vårdförlopp samt risker för biverkningar och komplikationer. 6§ beskriver att given information ska anpassas till patienten. Informationen ska exempelvis anpassas efter ålder, mognad och språk. 7§ förklarar att den som ger informationen till patienten så långt som möjligt ska försäkra sig om att patienten har förstått den givna informationen.

Patientdelaktighet innefattar att patienter ska få vara delaktiga i beslutsfattande angående sin vård och behandlingar. Att patienter ska få vara delaktiga i sin vård är ett

juridiskt perspektiv som presenteras både i Patientlagen (SFS 2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Lagarna lyfter att patienten ska ges förutsättningar för att uttrycka sin vilja och vara delaktig i beslut. Lagarna beskriver dessutom vårdpersonalens skyldighet att informera patienten tillräckligt för att patienten ska kunna vara delaktig i beslutsfattningarna (Eldh, 2017).

Personcentrerad vård har både nationellt och internationellt blivit ett erkänt begrepp för beskrivning av god omvårdnad. Den personcentrerade vårdens fokus är på patienten som en egen person med sin unika livshistoria samt med sina speciella resurser och behov. Inom personcentrerad omvårdnad görs patienten och dess anhöriga delaktiga i vården. Patienten och vårdarna ska i samförstånd planera vården och patienten ska till största möjliga grad inkluderas i sina vårdbeslut (Vårdhandboken, 2018).

Det finns flera faktorer som påverkar patientens önskan om att vara delaktig i sin vårdprocess. Dessa faktorer kan vara: bristande information, bristande kunskap om sina rättigheter och förhastade dialoger där det uppstår missförstånd. För att minimera risken för brister i patientens behov av information och stöd är det viktigt att ta sig tid för att informera patienten om vad som händer, hur situationen ser ut och vad som kommer hända samt skapa en god relation med patienten (Eldh, 2017).

2.7 Vårdrelationer

Snellman (2014) beskriver en vårdrelation som relationen mellan en patient och en vårdare. Vårdrelationen skapas då patienten söker hjälp av vårdaren och vårdaren då hjälper patienten. Patienten kan uppleva relationen som antingen bra eller dålig. De olika parterna i vårdrelationen kan ha olika syn på betydelsen av relationen. Snellman (2014) betonar att en bra vårdrelation bygger på respekt, acceptans, ömsesidighet, bekräftelse och förståelse för varandra. För att patienten ska få en bra vårdrelation med sin vårdare är det viktigt att vårdaren lägger tid på att bygga upp en relation samt visar att hen lyssnar samt ser patienten som en unik person.

Omvårdnadsteoretikern Joyance Travelbee baserade sina teorier på existentiell och humanistisk filosofi där hon fokuserar på omvårdnaden som en mellanmänsklig dimension. Travelbee ser relationen mellan sjuksköterskan och patient som en obalanserad relation där sjuksköterskan sitter med kunskapen och patienten är i behov av hjälp. Vidare förklarar hon sjuksköterskans ansvar i att skapa en neutral relation mellan sig själv och patienten (Travelbee, 1971). Travelbees teori bygger på tanken att alla människor någon gång kommer i kontakt med lidande, smärta och sjukdom. Travelbee lyfter att sjuksköterskan bör hjälpa den sjuka eller lidande människan att hitta en mening i livet. Patienten bör hjälpas på både individ-, grupp- och samhällsnivå. Den mellanmänskliga relationen som beskrivs av Travelbee är en väsentlig del i etablerandet av omvårdnadsrelationer. En stabil och god relation mellan patient och sjuksköterska är inte bara en viktig del för kommunikation men kan även skapa en grund för ett terapeutiskt förhållande (Nursing Theories, 2012).

2.8 Problemformulering

Patienter som vårdas under psykiatrisk tvångsvård är en sårbar patientgrupp som sällan får möjligheten att dela med sig av sina erfarenheter från vårdtiden. Även sjukvårdspersonalen kan ha svårt att få till sig information om hur dessa patienter har upplevt sin vårdtid.

För att utveckla den psykiatriska tvångsvården och driva kvalitetsutveckling behöver patienternas erfarenheter komma fram till ytan, då både deras positiva och negativa erfarenheter kan användas för att förbättra den psykiatriska tvångsvården. Vad är det som påverkar patienternas erfarenheter och hur påverkas dessa erfarenheter av vårdpersonalen?

3. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att bidra till en djupare förståelse för patienters erfarenheter av tvångsvård inom slutna psykiatrisk vård.

Litteraturöversikten utgår ifrån Joyance Travelbees teori om vårdrelationen. Hon beskriver att vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient kan skapa en grund för ett terapeutiskt förhållande. Detta genom att skapa en stabil och god relation där sjuksköterskan hjälper patienten att hitta en mening i livet trots sjukdom och lidande (Nursing Theories, 2012).

4. Metod

4.1 Studiedesign

Denna litteraturöversikt använder sig av artiklar med en kvalitativ ansats för att besvara syftet att undersöka patienters erfarenheter. Friberg (2017a) förklarar att målet med en kvalitativ ansats är att skapa en ökad förståelse för ett fenomen. Även Forsberg och Wengström (2015) menar att en kvalitativ insamlingsmetod används för att uppnå djupare förståelse för den studerade forskningsfrågan. Syftet med insamlingen är att identifiera mönster och sammanhang samt likheter och olikheter.

De artiklar som används i litteraturöversiktens resultat använde sig av ett flertal kvalitativa metoder: semistrukturerade intervjuer, narrativa intervjuer, intervjuer i ospecifik form samt fokusgrupper. Danielson (2017) beskriver intervjuer som en metod som möjliggör förståelse för en patients erfarenheter genom patientens beskrivning med egna ord. Wibeck (2017) lyfter att användande av fokusgrupper är lämpligt vid undersökning av människors erfarenheter samt för att undersöka känsliga ämnen. En fördel med fokusgrupper är att det sker en interaktion mellan deltagarna. Forsberg och Wengström (2015) menar att fokusgruppen ger deltagarna möjlighet att reflektera över de frågor som ställs samt av varandras synpunkter.

En induktiv ansats användes i litteraturöversikten då författarna syftade till att utveckla en teori. Henricson och Billhult (2017) betonar att författarna vid ett induktivt förhållningssätt utgår från deltagarnas erfarenheter för att generera en teori. Medan den deduktiva ansatsen utgår från en redan existerande teori.

4.2 Datainsamling

4.2.1 Databaser

Databaserna Cinahl, PubMed, PsycINFO och Scopus användes för att hitta relevanta artiklar till syftet. Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) påpekar att Cinahl och PubMed är databaser som innehåller omvårdnadstidsskrifter. PsycINFO är en databas som riktar sig mer åt psykologi. Göteborgs universitetsbibliotek (u.å.) beskriver Scopus som en tvärvetenskaplig databas som bland annat rekommenderas för artiklar inom medicin och hälsa.

4.2.2 Sökord

Ett flertal sökningar utfördes i de olika databaserna med olika sökord och begränsningar. Sökorden valdes utifrån deras relevans till syftet.

Friberg (2017c) beskriver PICO modellen som används vid beskrivande av en problemformulering. P står för Population, I för Intervention, C för Comparison och O för Outcome. Denna modell är användbar vid jämförande av två fenomen. Då denna studie inte jämför två fenomen har en modifierad version av PICO används där C inte är relevant.

P: Patienter inom psykiatrisk slutenvård.

I: Patienter med erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård.

O: Ökad förståelse för patienternas erfarenheter av psykiatrisk tvångsvård.

De önskade sökorden var tvångsvård och patienterfarenheter vilket översatt till engelska blev coercion, involuntary treatment och patient experience. Flera synonym till begreppen användes för att specificera sökresultatet.

Genom att kontrollera databasers ämnesordlistor kan en säkerställa att korrekt sökord används (Willman m.fl 2016). För denna studie användes ämnesordlistorna: PubMed MeSH database, svensk MeSH, samt CINAHL Subject Headings. Genom dessa ordlistor framkom att sökorden "coercion" samt "involuntary treatment" är korrekta sökord för sökningar om tvångsvård. Däremot framkom inget sökord för "patienterfarenheter" och därför direktöversattes detta sökord.

4.2.3 Begränsningar

Flera begränsningar användes under sökningarna för att öka precisionen. Inklusionskriterierna som används i studien är: artiklar skrivna på engelska, studier gjorda i Europa, artiklar skrivna efter år 2000, kvalitativa artiklar, patienter över 18 år, patienter som genomgått tvångsvård inom psykiatrisk slutenvård. Artiklarna behövde dessutom vara vetenskapliga originalartiklar som blivit peer reviewed, erhållit etiskt godkännande samt vara av hög eller medelhög kvalitet. Majoriteten av inklusionskriterierna bestämdes innan litteratursökningen påbörjades. De två inklusionskriterierna, studier gjorda i Europa samt kvalitativa artiklar, uppkom under litteratursökningens gång. Majoriteten av de artiklar som ansågs relevanta var skrivna i Europa. En kvalitativ ansats ansågs vara mest relevant till studiens syfte.

Exklusionskriterierna som användes var: artiklar med fokus på andra vårdområden som: rättspsykiatri, äldrepsykiatri eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

4.3 Litteratursökningen

För att begränsa eller bredda en litteratursökning kan booleska sökoperatorer användas: AND, OR och NOT. Den första termen, AND, används för att koppla ihop två sökord. Den andra termen, OR, används vid sökning med synonymer där man vill hitta litteratur som innehåller minst en av synonymerna. Den tredje termen, NOT, används när det är önskvärt att exkludera ett specifikt sökord (Östlundh, 2017).

I litteratursökningen användes termerna AND och OR. Termen OR användes för att söka på flertalet synonymer till tvångsvård. Termen AND användes för att koppla ihop tvångsvård med patienters erfarenheter. Användandet av OR breddade sökningen medan användandet av AND begränsade den.

En avancerad sökning gjordes i Cinahl med sökorden: coercion OR involuntary treatment OR compulsory care* AND patient experience*. Sökningen gav 63 träffar och sju relevanta abstract. En artikel valdes från denna sökning.

I PubMed användes vid den första sökningen sökorden: patient experience AND coercion OR "involuntary treatment". Denna sökning gav 110 träffar, två relevanta abstract och de två artiklarna valdes. Vid en senare sökningen användes sökorden: (patient experience OR Professional-Patient Relations OR) AND (coercion OR involuntary treatment OR involuntary hospitalization OR compulsory care OR compulsory hospitalization) AND (qualitative research OR Qualitative Studies) AND (psychiatric patients OR psychiatric care). Sökningen resulterade i 54 träffar, tre relevanta abstract samt en vald artikel.

Vid första sökningen i PsycINFO användes sökorden: patient experience* AND coercion OR involuntary treatment. Detta gav 106 träffar, fyra relevanta abstract och en artikel valdes. Senare användes sökorden: (coercion OR involuntary OR compulsory) AND (patient OR patients) AND (experience OR view OR attitude). Sökningen gav 162 artiklar. Nio abstract ansågs vara relevanta och en artikel blev vald.

I scopus användes sökorden: patient OR patients AND experience OR attitude OR view AND coercion OR involuntary care OR involuntary treatment OR compulsory care. Genom denna sökning hittades 98 artiklar, två relevanta abstract och båda artiklarna valdes. Vid nästa sökning i databasen användes sökorden: (TITLE-ABS-KEY (patient AND experience) AND TITLE-ABS-KEY (coercion) OR TITLE-ABS-KEY (involuntary AND hospitalization) OR TITLE-ABS-KEY (compulsory AND hospitalization) AND TITLE-ABS-KEY (qualitative AND research OR qualitative AND studies). Den sista sökningen gav 111 träffar, tre relevanta abstract och en artikel blev vald.

4.4 Urval

Artiklarnas relevans sorterades först efter titlar, sedan efter abstract för att hitta de artiklarna med bäst relevans till syftet. Totalt 27 abstract ansågs relevanta, 17 artiklar blev granskade

och nio artiklar blev valda för litteraturoversikten. Fyra artiklar som tycktes vara relevanta för uppsatsen gick inte att få fram i fulltext. Dessa artiklar eftersöktes i fulltext i andra databaser utan resultat och blev därmed inte granskade. Resterande sex artiklar lästes igenom men valdes bort då de inte uppfyllde de inklusionskriterier som uppkom under arbetets gång. Åtta artiklar kvalitetsgranskades men uppfyllde inte kravet för medelhög kvalitet.

4.5 Dataanalys

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser, gjord av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) användes för att granska artiklarnas kvalitet. Mallen innehåller 21 frågor med fyra svarsalternativ: ja, nej, oklart och ej tillämpligt. För varje ja erhöll artikeln 1 poäng medan de andra svarsalternativen innebar 0 poäng. Två av mallens 21 frågor ansågs inte vara tillämpliga till studiens syfte och användes därför inte vid granskningen. Artiklarna kunde genom artikelgranskningen få maximalt 19 poäng. Författarna beslutade att ett resultat på 13–16 poäng bedömdes ge medelhög kvalitet, 17–19 poäng ansågs ge en hög kvalitet. 17 artiklar granskades enligt mallen, nio av artiklarna uppfyllde kravet på hög eller medelhög kvalitet. Sex artiklar erhöll hög kvalitet medan tre artiklar erhöll medelhög kvalitet. Artiklarnas kvalitet analyserades först enskilt av de båda författarna. Därefter granskades artiklarna tillsammans och de enskilda analyserna jämfördes.

Friberg (2017b) påpekar att författarna av en litteraturoversikt söker efter likheter och skillnader vid analys av resultatet. Dessa likheter och skillnader sorteras därefter i olika teman. Ett tema innebär att en viss likhet eller skillnad återkommer på flera ställen i litteraturen.

De valda artiklarna skrevs ut och författarna läste först enskilt igenom artiklarna. Författarna sammanfattade artiklarna var för sig och därefter jämförde författarna sina sammanfattningar av artiklarna. Författarna sökte efter likheter och skillnader i artiklarna. Artiklarnas huvudresultat ströks under med markeringspennor. De teman som lyftes i artiklarna noterades på artikelutskriftens baksida. En sammanställning av artiklarnas teman gjordes och artiklar som presenterade liknande teman grupperades. Grupperingen ledde fram till artiklarnas underteman.

4.6 Etiska ställningstaganden

Forsberg och Wengström (2015) förklarar att man vid en litteraturstudie bör göra etiska överväganden. De menar att ett viktigt övervägande är att välja studier som har erhållit tillstånd från en etisk kommitté. De beskriver dessutom att alla resultat som hittas ska presenteras, även de resultat som inte stödjer eventuellt egna åsikter, då detta anses oetiskt.

I denna litteraturstudie användes endast artiklar som erhållit ett godkännande från en etisk kommitté. De erfarenheter som belystes i artiklarna presenteras, vilket innebär att både positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård blir belysta.

Kjellström (2017) förklarar att det är viktigt att deltagarna i en studie får information om studien. Deltagarna bör informeras om studiens syfte samt vad som förväntas av dem. En ytterligare viktig aspekt är informerat samtycke. Deltagarna ska informeras om sina

rättigheter att själv bestämma huruvida hen vill delta i studien samt möjligheten att avbryta. Detta görs för att värna om deltagarnas självbestämmande och integritet. Ett informerat samtycke kan erhållas antingen muntligt eller skriftligt. Dessutom belyser Kjellström (2017) konfidentialitet samt anonymitet som två viktiga aspekter för att bevara deltagarnas integritet. Forskarna kan exempelvis byta namn på studiernas deltagare för att försäkra sig om att de hålls anonyma för läsarna.

Denna litteraturstudie har enbart använt sig av artiklar där forskarna har varit tydliga med att deltagarna erhållit information om studien, givit informerat samtycke samt på något sätt hållits anonyma för läsaren.

5. Resultat

I artiklarna framkom det att patienterna hade både positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård. Denna skillnad i patienternas erfarenheter av sin vård resulterade i två huvudteman. Artiklarna visade även på likheter i patienternas erfarenheter av tvångsvården. Dessa likheter ledde till flera underteman.

Resultaten delades i två huvudteman, positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård. Varje huvudtema delades in i ytterligare underteman utifrån patienternas berättelser. Från början identifierades nio underteman. Då flera underteman behandlade liknande resultat och det uppkom svårigheter i att skilja dessa teman åt, valde författarna att slå ihop flera underteman. Detta resulterade i slutändan till sex underteman.

Underteman under positiva erfarenheter blev: positiva vårdrelationer, delaktighet och avdelningen som en trygg plats. Underteman under negativa erfarenheter blev: negativa vårdrelationer, brist på andra behandlingsalternativ och brist på information, delaktighet, autonomi & integritet.

Tabell 1: Översikt över resultatets teman

Negativa erfarenheter	Positiva erfarenheter
Negativa vårdrelationer	Positiva vårdrelationer
Brist på information, delaktighet, autonomi & integritet	Delaktighet
Brist på andra behandlingsalternativ	Avdelningen som en trygg plats

Studierna som valdes är från Europa där två är från Norge, tre är från Sverige, två är från England, en från Irland och en från Grekland. Artiklarna som använts är publicerade mellan år 2001–2018. Alla studierna är kvalitativa och har använt sig av antingen intervjuer eller fokusgruppsdiskussioner med patienter som vårdats inom slutna psykiatrisk tvångsvård.

I de fall där artiklarna ej har klargjort deltagarnas könsidentitet har författarna valt att benämna deltagarna som hon.

5.1 Negativa erfarenheter av tvångsvård

5.1.1 Brist på information, delaktighet, autonomi & integritet

Katsakou m.fl. (2012) beskriver att majoriteten av deltagarna ansåg att de inte fick tillräckligt med information om exempelvis deras rättigheter samt anledningen till deras tvångsvård. Lorem, Hem och Molewijk (2015) förklarar att patienterna upplevde att de inte blev tillräckligt informerade om tvångsvården. Patienterna menar att de inte förstod varför de blev tvångsinlagda samt inte visste vad som hände dem eller varför. Denna ovisshet skapade osäkerhet hos patienterna. McGuinness, Dowling och Trimble (2013) lyfter att flera deltagare upplever att de inte har fått information om anledningen till deras tvångsinläggning. Olofsson och Norberg (2001) belyser att patienterna upplevde det påfrestande att inte veta varför de tvångsbehandlas samt att inte veta vad som händer. I Olofsson och Jacobsson (2001) beskrev en deltagare att hon inte blivit informerad om orsaken till hennes inläggning. Deltagaren hade dessutom frågat personalen om detta men inte fått frågan besvarad.

Olofsson och Jacobsson (2001) framhåller att deltagarna hade önskemål om att få vara delaktiga i beslutstagandet angående sin vård. Önskan om att få vara delaktig beskrevs utifrån att få information, bli motiverad, få argumentera samt att förstå varför. Stylianidis m.fl., (2017) poängterar att den bristande mängden information som patienterna erhåller påverkar deras möjlighet att kunna vara delaktig i sin egen vårdplanering. Johansson och Lundman (2002) förklarar att flera deltagare upplevde att de inte blev tillfrågade om sina önskemål av vårdpersonalen. Lorem m.fl. (2015) lyfter att deltagarna upplever att bristande möjligheter att vara delaktig i sin egen vård resulterar i en större vilja att kämpa emot tvångsvården istället för att försöka acceptera situationen som den är.

Olofsson och Norberg (2001) lyfter patienternas åsikt om att tvångsvården kränkte deras integritet. Johansson och Lundman (2002) förklarar att inskränkande på en persons integritet kan resultera i känslan av att inte bli behandlad som en människa. Lorem m.fl. (2015) beskriver förlusten av autonomi som ett tydligt problem för deltagarna. En deltagare beskrev hur vårdpersonalen hindrade henne från att ha kontakt med sina närstående. En annan deltagare förklarade att tvångsvården resulterade i att han inte längre hade någon möjlighet att påverka sin situation.

5.1.2 Negativa vårdrelationer

Studien av Valenti, Giacco, Katasakou, Priebe, (2014) förklarar att flertalet patienter upplevde att de förlorade kontrollen under sin vårdtid, orsakat av ett paternalistiskt förhållningssätt från personalen. Närmare hälften av studiens deltagare hade upplevt sig kränkta av personalen

samt en femtedel upplevde sig bli förolämpande. Personalens bemötande och förhållningssätt till patienterna resulterade i att flera deltagare förlorade sitt engagemang till behandlingen. Johansson och Lundman (2002) belyser deltagares erfarenheter av att utsättas för våld, överlägsen kraft och omänsklig behandling. Deltagarna beskriver situationer där tvångsåtgärder har utförts med onödigt mycket kraft och makt från personalens sida, vilket resulterade i att deltagarna kände sig underlägsna. Stylianidis m.fl. (2017) lyfter en deltagares berättelse om att sjuksköterskorna använde handbojor på henne för att hålla henne tillbaka och hur detta fick henne att känna sig som ett djur. Olofsson och Norberg (2001) påpekar hur patienterna upplevde att personalen använde sig av tvång för att straffa patienterna samt därför att det gjorde det enklare för vårdpersonalen. Olofsson och Jacobsson (2001) beskriver att flera patienter upplevde att personalen tyckte om att använda sig av tvång mot dem. Valenti m.fl. (2014) framhäver en deltagares berättelse om vårdpersonalens dåliga bemötande under en panikattack. Deltagaren menade att personalen inte hade hjälpt honom utan istället hade anklagat honom för att fejka panikattacken. I studien av Olofsson och Norberg (2001) upplevde deltagarna att personalen inte accepterade patienterna som dem är.

Stylianidis m.fl., (2017) lyfter att deltagarna upplevde känslan av att negligeras av personalen som en orsak till negativa vårdrelationer. Flera deltagare upplevde att personalen inte uppmärksammade patienternas behov. Deltagarna upplevde dessutom att personalen inte tog sig tiden åt att vara med patienterna. Johansson och Lundman (2002) beskriver hur en deltagare upplevde sig ignorerad av vårdpersonal när hon behövde någon att prata med och bad om hjälp. I Valenti m.fl. (2014) förklarar att en deltagare att hon kände sig ignorerad av personalen. Hon menade att vårdpersonalen inte lyssnade på henne samt behandlade henne respektlöst. I studien av McGuinness m.fl., (2013) har deltagare beskrivit personalen som passiv, paternalistisk och upptagen. Patienterna önskar bättre kontakt med personalen och vissa patienter önskar att de använde sig av ett annat förhållningssätt i kontakten med patienterna.

5.1.3 Brist på andra behandlingsalternativ

Olofsson och Norberg (2001) framhäver patienternas upplevelse av att vårdpersonalen valde att behandla dem med mediciner framför att ta sig tiden att prata med dem. Olofsson och Jacobsson (2001) beskriver att patienterna upplevde att vårdpersonalen inte tog deras problem på allvar. Istället behandlades de med medicin som enligt patienterna gav besvärande biverkningar. I studien av Norvoll och Pedersen (2018) berättar en deltagare om sin negativa upplevelse av den medicinering han blev ordinerad. Medicineringen gav honom många besvärliga biverkningar. Deltagaren hade uttryckt en önskan om andra behandlingar men hans önskningar ignorerades av personalen. McGuinness m.fl. (2013) lyfter en deltagares berättelse om hur patienterna som kommer till avdelningen blir tilldelade ett rum och får medicin förskrivna. Patienten menar att personalen istället för att direkt förskriva medicin borde ta sig tid att prata med de nyinskrivna patienterna för att få reda på deras livshistoria. Katsakou m.fl. (2012) betonar en deltagares önskan om att vårdpersonalen tog sig tid att prata med henne för att lyssna och förstå. Istället blev hon itvingad medicin och upplevde sig vara oförstådd av personalen. I samma studie beskrev en deltagare att hon sökte vård frivilligt men trots detta blev tvångsinlagd. Deltagaren förstod inte varför hon blev tvångsvårdad då hon hade sökt vården frivilligt.

5.2 Positiva erfarenheter av tvångsvård

5.2.1 Positiva vårdrelationer

Stylianidis m.fl., (2017) påpekar att patienterna med positiva vårdrelationer ansåg personalen vara vårdande, skyddande och respekterande. Flertalet deltagarna från studien av McGuinness m.fl., (2013) har beskrivit personalen som professionella. De har dessutom uttryckt att personalen har god attityd, är vänliga, hjälpsamma och behandlar patienterna med respekt.

I Lorem m.fl. (2015) berättar en deltagare med flera års erfarenhet av att behandlas med tvångsvård om att han under åren har haft flertalet betydelsefulla vårdrelationer. Olofsson och Jacobsson (2001) lyfter en deltagares positiva bemötande av en i personalen. Personen hade visat att hon brydde sig om deltagarens mående. Detta positiva bemötande resulterade i att deltagaren började prata med resterande personal. I Lorem m.fl. (2015) beskriver patienter sin tid under psykiatrisk tvångsvård som en terapeutisk vändpunkt i livet. Retrospektivt kan flera av patienterna se vårdtiden som en meningsfull upplevelse som lett till ökat välmående. Deltagarna beskriver betydelsen av en dynamisk interaktion mellan patienter och personal där relationen bygger på tillit för att kunna uppnå en stabil och samarbetande vårdrelation. Deltagarna uttrycker att det blir enklare att acceptera tvångsvården när de har god tillit till personalen.

5.2.2 Avdelningen som en trygg plats

Katsakou m.fl. (2012) menar att deltagarna från gruppen som var positivt inställda till sin tvångsvård såg avdelningen som en trygg plats och en möjlighet till paus från vardagen samt en chans att återhämta sig. Valenti m.fl. (2014) beskriver att majoriteten av patienterna ansåg att de kunde vara en fara för andra eller sig själv samt att flera patienter såg sjukhuset som en trygg plats. Katsakou m.fl. (2012) belyser en deltagare som retrospektivt såg sin tvångsinläggning som positiv då hon misstänkte att hon annars inte hade stannat kvar på sjukhuset och fått den hjälp hon behövde. Deltagaren menade att inläggningen hade hjälpt hennes mående. Lorem m.fl. (2015) lyfter en deltagares berättelse om att hon länge har levt med psykisk ohälsa utan att ha sökt hjälp från vården. Hon uppskattade sin tvångsinläggning då hon äntligen fick den vård hon behövde. Patienten såg tvångsinläggningen som sin räddning från sig själv och en möjlighet att återhämta sig och fortsätta sitt liv. Även i Olofsson och Jacobsson (2001) upplevde en deltagare tvångsinläggningen som sin räddning och menar att hon inte hade klarat sig och varit vid liv om hon inte hade fått vård.

Johansson och Lundman (2002) menar att extra tillsyn kan skapa en extra trygghet för patienten samt en möjlighet för samtal. Flera av studierna tar upp deltagares upplevelse av att tvångsvården hjälpte dem bryta deras självskadetankar och självskadebeteende (Stylianidis m.fl., 2017; Katsakou m.fl., 2012; Valenti m.fl., 2014).

5.2.3 Delaktighet i sin vård

För att en patient ska kunna vara delaktig i sin vård behöver patienten vara informerad och ha en förståelse för sin situation och sjukdomstillstånd (Stylianidis m.fl., 2017). Valenti m.fl., (2014) menar att detta underlättas av en positiv och stabil vårdrelation. Olofsson och Jacobssons (2001) beskriver flera deltagares möjlighet att vara delaktiga och

medbestämmande i deras behandlingsplan. Deltagarna uttryckte en önskan om att samarbeta med personalen och att få vara delaktiga i planeringen. Vidare uttrycks en önskan om frihet för att ta egna beslut, inom något område. I Valenti m.fl (2014) beskriver en deltagare att han fick vara delaktig i planerandet av sin vårdplan och upplevde detta positivt.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Studiedesign

Endast artiklar med en kvalitativ metod användes i litteraturöversikten då syftet var att undersöka patienters erfarenheter av tvångsvård. Som tidigare beskrivet menar Forsberg och Wengström (2015) att den kvalitativa insamlingsmetoden syftar till att fördjupa förståelsen för ett fenomen. Då syftet var öka förståelsen för patienters erfarenheter var den kvalitativa metoden lämplig. Segesten (2017b) menar att kvantitativ metod fokuserar på mätning och jämförelser av objekt. Då syftet med denna studie inte var att mäta eller jämföra erfarenheter, utan snarare skapa en förståelse för erfarenheterna, var en kvantitativ metod inte relevant. De kvantitativa artiklarna saknade dessutom tydligt fokus på patienternas subjektiva upplevelser. De metoder som användes i de valda artiklarna anses vara lämpliga för att besvara syftet då metoderna beskrivs lämpliga vid undersökande av patienters erfarenheter.

6.1.2 Datainsamling

6.1.2.1 Databaser

En studies validitet ökar vid litteratursökning i flera databaser med fokus på artiklar inom omvårdnad (Henricson, 2017). Som tidigare beskrivet användes fyra databaser vid litteratursökningen: Cinahl, Pubmed, PsycInfo samt Scopus. Två av dessa databaser har ett omvårdnadsfokus, en är tvärvetenskaplig och rekommenderas inom medicin och hälsa samt en databas är mer inriktad på psykologi. Användandet av flera databaser ses som en styrka. Då det valda syftet omfattar både omvårdnad och psykologi ansågs det lämpligt att använda databaser som fokuserar på båda områden.

6.1.2.2 Sökord

Både styrkor och svagheter kan ses i valet av sökord. Vid översättning av de tänkta sökorden från svenska till engelska användes som tidigare beskrivet svensk MeSH samt databasernas ämnesordlistor. Med hjälp av ämnesordlistorna hittades två korrekta översättningar av tvångsvård, dessutom användes flera synonymer till tvångsvård som inte framkom i ämnesordlistorna. Däremot saknade båda databaserna ett ämnesord för det tänkta sökordet: patienterfarenheter. Detta resulterade i en direktöversättning av sökordet samt att sökordet söktes i fritext. Risker finns att ett korrekt ämnesord för att beskriva patienters erfarenheter har missats.

6.1.2.3 Begränsningar

Vid litteratursökningen eftersöktes endast artiklar på engelska. Segesten (2017a) förklarar att majoriteten av den publicerade forskningen är skriven på engelska. Detta menar hon beror på att forskarna vill nå ut till så många som möjligt med sitt forskningsresultat. Av denna anledning anses engelskan vara vetenskapens officiella språk. De båda författarna är medvetna om att översättningen från engelska till svenska kan påverka studiens resultat och trovärdighet. Vid översättning mellan språk kan en del av originalförfattarnas tolkning missas.

Majoriteten av artiklarna som hittades vid litteratursökningarna var gjorda i Europa. Vid artikelgranskningen granskades endast en artikel som var gjord utanför Europa. Denna artikel valdes att uteslutas för att kunna begränsa sig till ett mindre geografiskt område där resterande av de granskade artiklarna var gjorda. Att använda denna begränsning kan påverka resultatets överförbarhet till länder utanför Europa.

En begränsning var att artiklarna skulle vara publicerade på 2000-talet. Syftet med detta var att begränsa resultatet till forskning som bygger på patienterfarenheter som ligger nära i tiden. Denna begränsning kan ses som en svaghet då vår lag som reglerar tvångsvård, LPT (SFS 1991:1128) etablerades redan 1991. Dessutom råder en osäkerhet kring när motsvarande lag i andra inkluderade länder grundades. Begränsningen kan därutöver resulterat i att flera artiklar relevanta för studiens syfte sorteras bort då de publicerades innan år 2000.

De patienter som undersöktes var över 18 år. Begränsningen till vuxna patienter kan medföra att resultatet ej är överförbart till patienter under 18 år.

De valda artiklarna fokuserade på patienters erfarenheter av tvångsvård inom psykiatrisk slutenvård. Exkluderandet av tvångsvård inom andra vårdområden kan påverka resultatets överförbarhet till dessa områden.

6.1.3 Litteratursökningen

Trots användande av booleska söktermer som AND och OR som avgränsade respektive breddade sökningen resulterade litteratursökningarna i flera irrelevanta artiklar.

Litteratursökningen gav träffar på artiklar om tvångsvård inom andra områden än psykiatrisk slutenvård. Då syftet var att undersöka patienter inom sluten psykiatrisk tvångsvård ansågs artiklar inom andra områden vara irrelevanta. För att sortera bort dessa artiklar kunde användandet av termen NOT ha övervägts. Däremot hävdar Östlundh (2017) att användandet av NOT i vissa fall kan resultera i bortfall av även relevanta artiklar.

Flertalet artiklar som hittades under litteratursökningen återkom i flera databaser. Detta resulterade i att flera relevanta artiklar inte valdes vid en sökning då de blivit valda i en tidigare sökning eller annan databas. Författarna ser en styrka i att vissa artiklar återkom i databaser med olika fokus då detta tyder på att artiklarna är relevanta inom båda ämnesområden.

Nio artiklar uppfyllde alla kriterier och användes i resultaten. Det låga antalet artiklar kan ses som en bristande faktor. De två författarna upplever däremot att de valda artiklarna besvarar

syftet väl. De artiklar vars abstract lästes igenom behandlade liknande teman som de valda artiklarna. Detta tyder på att inga större teman missades genom uteslutandet av dessa artiklar.

6.1.4 Kvalitetsgranskning och dataanalys

Kvalitetsanalysen genomfördes med hjälp av en modifierad version av SBU:s (2014) mall för kvalitetsgranskning. Modifieringen kan ha påverkat resultatet av kvalitetsanalysen. De frågor som valdes bort på grund av att de uppfattades ej tillämpbara kan någon annan ha sett som lämpliga att använda. Poängsystemet kan ses som en ytterligare påverkande faktor för resultatet av kvalitetsanalysen. Artiklarna behövde erhålla betyget hög eller medelhög kvalitet för att inkluderas i studien. Med ett annorlunda poängsystem kunde eventuellt fler artiklar uppfyllt kraven och därför inkluderats.

En styrka med kvalitetsanalysen var att artiklarna granskades samt jämfördes av båda författarna då Henricson (2017) menar att detta stärker arbetets reliabilitet.

Författarna av litteraturöversikten kan se en styrka i att de enskilt läste igenom artiklarna och analyserade resultatet separat innan de jämförde sina åsikter. Ytterligare en styrka är att de två författarna hade en likadan uppfattning av synliga teman och haft en överensstämmande tolkning av resultatet. Författarna förmodar att även utomstående hade sett samma likheter och skillnader i artiklarna. Däremot kan författarna inte garantera att utomstående hade formulerat huvud- och underteman på samma sätt. Därmed hade utomstående eventuellt formulerat resultatet annorlunda.

6.1.5 Förförståelse

Priebe och Landström (2017) belyser att förförståelsen kan påverka examensarbetet. Förförståelse kan förklaras som hur en persons tidigare livserfarenheter, värderingar samt kunskap om ett fenomen påverkar sättet att tolka och analysera fenomenet.

Författarna diskuterade sin förförståelse innan arbetets början samt vid analys av artiklarnas resultat. De båda har en viss förförståelse för ämnet då de tidigare arbetat inom psykiatrisk slutenvård samt mött patienter som vårdats under tvångsvård. Författarna är medvetna om att deras förförståelse kan ha påverkat deras arbete. De har försökt lägga sina tidigare erfarenheter, värderingar och kunskaper åt sidan för att se ämnet med öppna ögon.

Priebe och Landström (2017) menar att studiens tillförlitlighet stärks då författarna visar på deras medvetenhet om sin förförståelse och dess betydelse för arbetet. Henricson (2017) förklarar däremot att förförståelsens möjlighet att påverka analys samt resultat ej går att utesluta.

Innan arbetets gång hade författarna åsikter om vilket resultat de förväntades få. Förväntningarna diskuterades sinsemellan. Dessa förväntningar möttes delvis. De valda artiklarna gav vissa resultat som författarna inte hade förväntat sig. Även dessa oväntade resultat inkluderades i litteraturöversikten. Som redan nämnt anser Forsberg och Wengström (2015) att även oväntade resultat ska presenteras. Författarna av denna litteraturöversikt anser därför att deras förförståelse har haft låg inverkan på resultatet.

6.1.6 Etiskt ställningstagande

Då ämnet som behandlas i litteraturöversikten kan anses vara känsligt ansåg de båda författarna de beskrivna etiska aspekterna vara mycket viktiga. Ett stort fokus under artikelgranskningen lades på att artiklarna behövde ha ett tydligt beskrivet etiskt ställningstagande. Viktiga etiska ställningstaganden ansågs vara att artiklarna erhållit etiskt godkännande samt att forskarna värnade om deltagarnas rättigheter och integritet.

En styrka med de valda artiklarna är att alla artiklar har erhållit godkännande av en etisk kommitté. Flera artiklar lästes men valdes bort då de inte uppfyllde detta krav. Betydelsen av etiskt godkända artiklar belystes som tidigare nämnt av Forsberg och Wengström (2015).

Vikten av att studiedeltagarna erhållit information om studien samt sina rättigheter, givit informerat samtycke samt bevarandet av deras integritet lyftes av Kjellström (2017). Litteraturöversiktens valda artiklar uppfyllde dessa kriterier vilket kan ses som ytterligare en styrka.

6.2 Resultatdiskussion

Diskussionen utgår från de olika teman som presenterades i resultatet. Ett intressant resultat som påvisas i alla artiklar som används i litteraturöversikten är att studiedeltagarna hade både positiva och negativa erfarenheter av sin tvångsvård. Däremot ses skillnader i vad som orsakat patienternas erfarenheter. Både de positiva och negativa erfarenheterna är starkt kopplat till vårdpersonalens förhållningssätt och relation till patienterna.

Enligt Travelbee är det flera faktorer som påverkar processen mellan sjuksköterskan och patienten. Bland annat sjuksköterskans kunskap och möjlighet att applicera sin kunskap samt patientens vilja och möjlighet att svara på sjuksköterskans insats (Travelbee, 1971). Då litteraturöversikten inte har kollat på vårdpersonalens erfarenheter och förhållningssätt i sitt arbete är det inte möjligt att skilja på när det är sjuksköterskans arbete eller patientens vilja eller förmåga som påverkar vårdrelationen negativt.

Patientens erfarenheter av vårdtiden påverkas av flera samverkande faktorer. De underteman som presenteras i resultatet kan ses som dessa faktorer. Författarna är också medvetna om att patienternas bakgrund kan påverka deras erfarenheter. Denna teori styrks av Brunkholdt, (2002) som beskriver att upplevelser, tidigare trauman och psykiatriska diagnoser kan påverka patientens erfarenheter av vården.

Norvoll och Pedersen (2018) belyser vikten av att se tvångsvården från ett bredare perspektiv för att förstå vad som är viktigt för patienterna. Vilket kan göras genom att diskutera ämnet med patienter som vårdats under psykiatrisk tvångsvård.

6.2.1 Information, delaktighet, autonomi & integritet

Flera av studierna visar att brist på information påverkar patienterna negativt (Katsakou m.fl., 2012; Olofsson och Norberg, 2001; Lorem m.fl., 2015). Denna informationsbrist lyfts även av (Katsakou & Priebe, 2007; Scheutz, Lakeman & Schaffer, 2011; Ljungberg, Denhov, & Topor, 2016) som beskriver att patienterna inte fick tillräckligt med information om

exempelvis diagnos, medicin och vården i sig samt att denna informationsbrist resulterade i ökad ångest hos patienter. Katsakou och Priebe (2007) belyser dessutom patienternas bristande delaktighet. Samtidigt lyfter de hur patienterna genom att ges en viss delaktighet i sin vård har lättare att acceptera tvångsvården. I Olofsson och Jacobsson (2001) lyfter deltagarna att de önskar vara delaktiga i sin vård. Detta visar ett engagemang från patientens sida, som i vissa fall kan användas för att motivera patienten genom behandlingen. Stylianidis m.fl, (2017) förklarar att de tvångsvårdade patienterna behöver vara väl informerade och införstådda för att kunna vara delaktiga i sin vård.

Patienter har juridiska rättigheter enligt patientlagen (SFS 2014:821) till information om sitt hälsotillstånd, möjliga behandlingsmetoder, sitt förväntade vårdförlopp samt risker för biverkningar och komplikationer. Även om det råder en osäkerhet kring lagverket i de andra länderna, visar resultatet att även patienter som vårdas inom psykiatrisk tvångsvård i Sverige upplever att de inte får tillräckligt med information om sin vård eller hälsotillstånd. I två av studierna från Sverige har deltagare berättat att de inte ens fått information om orsaken till deras tvångsinläggning (Olofsson & Jacobsson, 2001; Olofsson & Norberg, 2001). Detta bryter mot både det svenska lagverket (SFS 2014:821; SFS 2017:30) och sjuksköterskans etiska kod enligt ICN (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Patientens rättigheter till delaktighet i sin vård beskrivs i både patientlagen (SFS 2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Även de patienter som av olika anledningar inte kan vara självbestämmande i beslutfattande om sin vård har fortfarande rätt att få information om vilka behandlingsmöjligheter som finns.

Resultatet visar att patienterna har ett behov av att få vara mer delaktiga i sin vård (Olofsson & Jacobsson, 2001; Johansson & Lundman, 2002; Lorem m.fl, 2015; Stylianidis m.fl, 2017) Eftersom patienter som vårdas under psykiatrisk tvångsvård förlorar sin autonomi (Arlebrink, 2014; Hem m.fl, 2018) utifrån sin vårdssituation, kan de inte vara fria att ta besluten som berör deras egen vård. Detta utesluter inte att patienten kan vara delaktig i andra delar av vården. Olika sätt patienter kan få vara delaktiga på är genom dagliga rutiner, val av aktiviteter och olika typer av behandlingsmöjligheter. Att kunna få diskutera med läkaren om läkemedel och få vara medbestämmande om eventuell samtalsterapi. Katsakou m.fl. (2012) stödjer denna teori och belyser hur patienters autonomi och integritet kan stärkas genom valmöjligheter inom vissa aspekter inom vården.

Deltagare från studien av Olofsson och Norberg (2001) beskriver en inskränkning av deras integritet. Denna inskränkning strider mot ICN: etiska kod som beskriver att sjuksköterskan ska värna om patienternas integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt Travelbees teori bör sjuksköterskan alltid sträva efter att bevara patienternas integritet i största möjliga mån för att upprätthålla en stabil vårdrelation (Travelbee, 1971).

Att patienterna under sin tvångsvård förlorar sin autonomi beskrevs av (Lorem m.fl, 2015) som lyfter detta som ett stort problem för deltagarna. Katsakou och Priebe (2007) menar att patienter med psykisk ohälsa är särskilt känsliga för förlust av deras autonomi. Hem m.fl, (2018) förklarar att det är omöjligt att utföra tvångsvård utan viss inskränkning på patientens autonomi. Vid tvångsvård sker en begränsning av patientens frihet, åtminstone tillfälligt. Däremot kan syftet med tvångsvården vara att återställa patientens möjlighet till frihet. Både (Katsakou & Priebe, 2007; Hem m.fl, 2018) lyfter att patienter som tillåts en viss delaktighet i sin vård upplever en lägre inskränkning av sin autonomi.

6.2.2 Negativa vårdrelationer & bristen på andra behandlingsalternativ

Alla artiklar som används i studiens resultatdel berör ämnet vårdrelationer. Deltagare i de valda artiklarna beskriver personalen med ord som: distanserad, paternalistisk och respektlös (Stylianidis m.fl., 2017; McGuinness m.fl., 2013; Valenti m.fl., 2014). Denna syn på personalen lyfts även av (Katsakou & Priebe, 2007; Hughes, Hayward & Finlay, 2009; Ljungberg m.fl. 2016; Wyder, Bland, Blythe, Matarasso, & Crompton, 2015) som lyfter patienters beskrivning av personal som straffande, kränkande, respektlösa, icke uppmärksamma, ignorerande och upptagna. Patienterna beskrev att de upplevde att personalen inte hade tid för samtal.

Dessa egenskaper bryter mot ICN: etiska kod för sjuksköterskor som förklarar att sjuksköterskan i sitt arbete ska vara lyhörd, respektfull och visa medkänsla gentemot sina patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Det förhållningsätt som deltagarna beskriver i resultaten tar bort möjligheten att bilda en vårdrelation som bygger på förtroende och respekt.

Johansson och Lundman, (2002) belyser hur patientens sårbarhet kan öka vid ineliggande vård då de blir beroende av vårdpersonalen. Denna sårbarhet ökar ytterligare vid en bristande vårdrelation. Enligt Travelbee kan det uppstå svårigheter i att skapa en stabil vårdrelation som bygger på förtroende om en av parterna inte är engagerade i att vara delaktiga. Denna bristande vårdrelation försvårar patientens redan sårbara situation (Travelbee, 1971).

Flertalet deltagare i artiklarna upplevde att vårdpersonalen värderade medicinering högre än samtal med patienterna. Samtidigt önskade patienterna mer tid för samtal med personalen (Olofsson och Norberg, 2001; Olofsson och Jacobsson, 2001; McGuinness m.fl., 2013). Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och den tvångsvårdade psykiatriska patienten kan ses som mycket komplex. Sjuksköterskan är både den personal som är inne på avdelningen och ser patienten i sociala, dagliga sammanhang och i medicinska sammanhang. Socialstyrelsen (2019b) beskriver att sjuksköterskan är den personal på avdelningen som hanterar läkemedel, vilket innebär att sjuksköterskan är den som administrerar läkemedel oberoende administreringsätt och oberoende om medicineringen är frivillig eller under tvång. LPT (SFS 1991:1128) beskriver att tvångsåtgärder, däribland tvångsmedicinering, ska utföras så skonsamt som möjligt samt med största möjliga hänsyn till den tvångsvårdade patienten.

Som Travelbees teori beskriver kan den obalanserade vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten skapa en upplevelse av att bli kontrollerad, vilket i vissa sammanhang kan betraktas som makt (Travelbee, 1971). Som Lindén (2017) beskriver kan makt ses som ett mellanmänniskt fenomen och ha en positiv belysning inom omvårdnad, men kan även ses från ett negativt synsätt genom att ta domän över andra. Vad en människa förknippar med makt är varierande och individuellt.

6.2.3 Avdelningen som en trygg plats

En positiv faktor ansågs vara känslan av sjukhuset som en trygg plats. Som tidigare beskrivet av Johansson och Lundman (2002) kan extra tillsyn skapa en ökad trygghet samt möjliggöra för samtal för patienten. Flera deltagare har belyst hur avdelningen skyddade dem mot deras

skadliga impulser mot dem själva eller andra samt har varit en räddning i livet. Deltagare har dessutom beskrivit sin vårtid som en chans att återhämta sig (Valenti m.fl., 2014; Lorem m.fl., 2015; Olofsson & Jacobsson, 2001; Katsakou m.fl. 2012). Denna syn på vårdavdelningen lyfts även av (Scheutz m.fl, 2011; Gilburt, Rose, & Slade, 2008) som förklarar att flera patienter såg avdelningen som en trygg plats och en möjlighet att skydda både sig själva och omgivningen. Schröder (2014) menar att patienterna upplever en trygg vårdmiljö som en miljö där de är skyddade från föremål som kan orsaka skada. En trygg vårdmiljö där patienterna är skyddade från farliga föremål är viktigt då Kaltialaheino (1996) menar att en stor mening med tvångsvården är att just skydda patienten från att skada sig själv eller andra.

6.2.4 Positiva vårdrelationer

Deltagare från studien av McGuinness m.fl., (2013) har beskrivit personalen som professionella. De har dessutom uttryckt att personalen har god attityd och behandlar patienterna med respekt. I Lorem m.fl. (2015) lyfter deltagarna betydelsen av en dynamisk interaktion mellan patienter och personal där relationen bygger på tillit för att kunna uppnå en stabil och samarbetande vårdrelation. Deltagarna uttrycker att det blir enklare att acceptera tvångsvården när de har god tillit till personalen. Positiva vårdrelationer lyfts även av (Gilburt m.fl, 2008; Hughes m.fl, 2009; Wyder m.fl, 2015) som förklarar att patienterna som upplevt en god vårdrelation beskriver personalen med ord som: respektfull, omtänksam, vårdande, hjälpsam och trevlig. Patienterna lyfter dessutom att vårdpersonalen visar respekt genom att lyssna till sina patienter.

Dessa positiva egenskaper borde däremot vara en självklarhet då sjuksköterskans etiska kod beskriver att sjuksköterskan i sin profession ska visa patienterna en medkänsla, vara respektfull, lyhörd och värna om deras integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

6.2.5 Sjuksköterskans roll

Travelbee (1971) beskriver att patienter som upplever svårt psykisk lidande kan uppleva det problematiskt att skapa nya relationer som bygger på förtroende. Detta ökar kraven på sjuksköterskans förmåga att läsa av patienten och anpassa sig efter patientens unika behov i sitt arbete i att skapa en stabil vårdrelation. Denna teori från Travelbee kan likna den moderna tanken om personcentrerad vård som syftar till att vi ska fokusera på patienten som en egen unik person (Vårdhandboken, 2018).

Eftersom patienter som vårdas under psykiatrisk tvångsvård förlorar sin autonomi (Arlebrink, 2014; Hem m.fl, 2018) kan inte patienten vara fullständigt självbestämmande i beslutfattandet angående sin vård. Detta resulterar i att den personcentrerade vårdmodellen (Vårdhandboken, 2018) inte går att fullständigt applicera inom psykiatrisk tvångsvård. Detta betyder däremot inte att sjuksköterskan inte bör sträva efter en mer personcentrerat inriktad vård inom psykiatrisk tvångsvård.

6.3 Slutsats

Litteraturoversikten visar på att patienter har både positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård. Sjuksköterskans förhållningssätt kan till stor del påverka patienternas

erfarenheter. Studierna i litteraturöversikten visar att patienter upplever bristande information, bristande delaktighet, bristande autonomi & integritet samt bristande vårdrelationer, vilket går emot både sjuksköterskans etiska kod samt bryter mot det svenska lagverket. Deltagarna önskade och uppskattade vårdpersonal som gjorde patienterna informerade om och delaktiga i sin vård. Dessutom värdesattes lyhörd och respektfull personal samt möjligheten till samtal. Tvångsvården upplevs även positiv då patienterna ser avdelningen som en trygg plats och en möjlighet till hjälp vid en svår psykisk period. Litteraturöversikten visar att det finns utrymme för förbättringar inom den psykiatriska tvångsvården i Europa.

6.4 Implikationer för omvårdnad

Litteraturöversiktens författare anser att både patienternas positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård kan användas inom förbättringsarbetet. Det är viktigt att ha kunskap om vad som fungerar bra men även om vad som behöver förändras eller förbättras. Genom att ha kunskap om patienternas erfarenheter ökar vårdpersonalens möjlighet att ge de tvångsvårdade patienterna en bättre vårdtid.

6.5 Fortsatt forskning

Som beskrivet i litteraturöversiktens problemformulering hörs sällan de tvångsvårdade patienternas erfarenheter av vården. Författarna anser att fortsatt forskning inom ämnet är nödvändigt för att skapa en djupare förståelse för hur patienterna upplever tvångsvården.

Referenslista

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I A. Skärsäter, I. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 457-478). Lund: Studentlitteratur.

Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi: En introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s. 143-154). Lund: studentlitteratur

Eldh, A. C. (2017). Delaktighet i rollen som patient. I A. Friberg, F. Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och Förhållningssätt* (s.485-506). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Begrepp*. Hämtad 2019-10-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). Statistik över vuxnas psykiska hälsa. Hämtad 2019-11-17 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015) Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3:e uppl. (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3:e uppl. (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3:e uppl. (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur

Gilburt, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8(1), 92.

Göteborgs universitetsbibliotek. (u.å.). Scopus. Hämtad 2019-10-31 från <https://www.ub.gu.se/sv/databaser/scopus#refering>

Hem, M., Gjerberg, E., Husum, T., & Pedersen, R. (2018). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, 25(1), 92-110.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur

- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur
- Hughes, R., Hayward, M., & Finlay, W. (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2), 152-160.
- Johansson, I., & Lundman, B. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: Good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(6), 639-647. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00547.x
- Kaltialaheino, R. (1996). Involuntary psychiatric treatment - A range of patients' attitudes. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 50(1), 27-34.
- Katsakou, C., & Priebe, S. (2006). Outcomes of involuntary hospital admission – a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(4), 232-241.
- Katsakou C, Priebe S. (2007). Patient's experiences of involuntary hospital admission and treatment: a review of qualitative studies. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2007; 16(2): 172-178. doi: 10.1017/S1121189X00004802
- Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., Wykes, T., Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalization was right or wrong: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (47) 1169-1179. doi:10.1007/s00127-011-0427-z
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur
- Lidén, E. (2017). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg, A. Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 135-166). Lund: Studentlitteratur.
- Ljungberg, A., Denhov, A., & Topor, A. (2016). Non-helpful relationships with professionals - a literature review of the perspective of persons with severe mental illness. *Journal of Mental Health*, 25(3), 267-277.
- Loem, G. F., Hem. M. H., Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing* (24), 231-240. doi:10.1111/inm.12106
- McGuinness, D., Dowling, M., Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric and Mental Health* (20), 726-734. doi:10.1111/jpm.12007
- Norvoll, R., Pedersen, R. (2018). Patients' moral views on coercion in mental healthcare. *Nursing Ethics* 25(6), 796-807. doi:10.1177/0969733016674768
- Nursing Theories. (2012). *Human to human relationship model*. Hämtad 2019-10-26 från http://currentnursing.com/nursing_theory/Joyce_Travelbee.html

Olofsson, B., & Jacobsson, L. (2001). A plea for respect: Involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(4), 357-366.

Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 89-97.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur

Priebe, S., Katsakou, C., Amos, T., Leese, M., Morriss, R., Rose, D., . . . Yeeles, K. (2009). Patients' views and readmissions 1 year after involuntary hospitalisation. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 194(1), 49-54

SBU. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. Hämtad 2019-10-31 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Scheutz, A., Lakeman, R., & Schaffer, M. (2011). Impact of coercive measures on life stories: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 239-244.

Schröder, A. (2014) Kvalitetsutveckling inom psykiatrisk vård - vad tycker patienter och närstående? I I A. Skärsäter, I. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 481-506). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K (2017a). Andvändbara texter. I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3:e uppl. (s. 49-58). Lund: Studentlitteratur

Segesten, K. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3:e uppl. (s. 119-127). Lund: Studentlitteratur

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 2 uppl. (s.439-464) Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2019a). *Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* Hämtad 2019-10-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200818-om-psykiatrisk-tvangsvard-och-rattpsykiatriskvard/>

Socialstyrelsen. (2019b). Vem får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel? Hämtad 2019-11-11 från <https://vemfarqoravad.socialstyrelsen.se/arbetsuppgifter/vem-far-iordningstalla-administrera-och-overlamna-lakemedel>

Socialstyrelsen. (u.å) Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård. Hämtad 2019-11-21 från <https://sdb.socialstyrelsen.se/iftvangsvard/resultat.aspx>

Stylianidis, S., Peppou, L. E., Drakonakis, N., Iatropoulou, G., Nikolaidi, S., Tsikou, K., Souliotis, K. (2017). Patients' views and experiences of involuntary hospitalization in

Greece: a focus group study. *International Journal of Culture and Mental Health*
doi:10.1080/17542863.2017.1409778

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-10-17 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b) ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR. Hämtad 2019-10-30 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Sveriges Riksdag. (2018). *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtad 2019-10-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sveriges Riksdag. (2019). *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 2019-10-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

Sveriges Riksdag. (2018). *Patientlag (2014:821)* Hämtad 2019-10-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Valenti, E., Giacco, D., Katasakou, C., Priebe, S. (2014). Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Med Ethics* (40), 832-836. doi:10.1136/medethics2011-100370

Vårdhandboken. (2018). Personcentrerad vård. Hämtad 2019-10-17 från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

WHO. (2018). Mental disorders. Hämtad 2019-10-30 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s. 169-188). Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandstöm, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur

Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 181-189.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3:e uppl. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1. Söktabellen

1.1 Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10 2019	coercion OR involuntary treatment OR compulsory care* AND patient experience*	(All adult) + Engelska + Skriven senaste 19 åren	63	7	7	1 Katsakou. M.fl 2012

1.2 PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10 2019	patient experience AND coercion OR "involuntary treatment"	Engelska, Vuxna, Skriven senaste 19 åren	110	2	2	2 Olofsson & Jacobsson 2001 Olofsson & Norberg 2001

16/10 2019	(((patient experience OR Professional-Patient Relations OR)) AND (coercion OR involuntary treatment OR involuntary hospitalization OR compulsory care OR compulsory hospitalization)) AND (qualitative research OR Qualitative Studies)) AND (psychiatric patients OR psychiatric care)		54	3	2	1 Valenti m.fl. 2014
-----------------------	---	--	----	---	---	----------------------------

1.3PsycINFO

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10 2019	patient experience* AND coercion OR involuntary treatment	Engelska, Vuxna, skrivna senaste 19åren, "inpatient"	106	4	2	1 Lorem m.fl 2015
17/10 2019	(coercion OR involuntary OR compulsory) AND (patient OR patients) AND (experience OR view OR attitude)	Sedan 2000, 18+, Engelska, Kvalitativ	162	9 (7 dubbletter)	1	1 Johansson & Lundman 2002

1.4 Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16/10 2019	patient OR patients AND experience OR attitude OR view AND coercion OR involuntary care OR involuntary treatment OR compulsory care AND DOCTYPE (ar) AND PUBYEAR > 1999 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))		98	2	2	2 Stylianidis m.fl 2017 McGuinness m.fl 2013
17/10 2019	(TITLE-ABS-KEY (patient AND experience) AND TITLE-ABS-KEY (coercion) OR TITLE-ABS-KEY (involuntary AND hospitalization) OR TITLE-ABS-KEY (compulsory AND hospitalization) AND TITLE-ABS-KEY (qualitative AND research OR qualitative AND studies))		111	3	1	1 Norvoll & Pedersen 2018

Bilaga 2. Artikelöversikten

Författare, År	Titel	Land, Tidskrift	Syfte	Metod (Design, datainsamling & urval)	Resultat	Artikel kvalitet
Johansson & Lundman 2002	Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses	Sverige, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Att belysa patienters erfarenheter av att utsättas för psykiatrisk tvångsvård.	Kvalitativ design. Narrativ intervju av 5 patienter, 3 kvinnor och 2 män.	Deltagarna hade både positiva och negativa upplevelser. En positiv faktor var att känna sig skyddad under perioden av svår sjukdom. Negativ faktor var brist på autonomi.	Hög
Katsakou, Rose, Amos, Bowers, McCabe, Oliver, Wykes & Priebe 2012	Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalization was right or wrong: a qualitative study.	England, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.	Att efter vårdtidens slut undersöka patienternas åsikter om deras tvångsvård var befogad eller inte.	Kvalitativ design. Semistrukturerad intervju av 59 tidigare tvångsvårdade patienter. 25 kvinnor och 34 män.	Deltagarna har blandade åsikter om huruvida deras vård var rätt eller fel. 28 ansåg inläggningen vara rätt, 19 ansåg den vara fel samt 12 var ambivalenta.	Hög
Lorem, Hem & Molewijk 2015	Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care	Norge, International Journal of Mental Health Nursing	Att få en djupare förståelse för patienter upplevelse av tvångsvård och deras syn på vad en god tvångsvård innebär.	Kvalitativ design. Observationer och individuella intervjuer med 5 patienter, 3 kvinnor och 2 män.	Deltagarna hade båda positiva och negativa erfarenheter av tvångsvård. Deltagarna uttrycker att en god vårdrelation, upprätthållandet av rättigheter och delaktighet är viktigt för	Hög

					en positiv upplevelse av tvångsvård.	
McGuinness, Dowling & Trimble 2013	Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre.	Irland, Journal of Psychiatric and Mental Health	Att skapa en förståelse för vad det innebär att vårdas med psykiatrisk tvångsvård.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer av 6 patienter, 2 kvinnor och 4 män.	Deltagarna hade både positiva och negativa erfarenheter av sin vård. En negativ faktor var informationsbrist, en positiv faktor var en god vårdrelation.	Medelhög
Norvoll & Pedersen 2018	Patients' moral views on coercion in mental healthcare	Norge, Nursing Ethics	Att skapa en ökad förståelse för patienters åsikter om psykiatrisk tvångsvård ur en moralisk synpunkt.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervju i fokusgrupp samt individuella intervjuer. 24 deltagare.	Flera deltagare ansåg tvångsvård vara moraliskt accepterat då en patient kunde vara en fara för sig själv eller andra. Personalens förhållningssätt ansågs vara en viktig faktor i huruvida tvångsvården vara moraliskt accepterad.	Hög
Olofsson & Jacobsson 2001	A plea for respect: involuntary hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion.	Sverige, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Att beskriva psykiatrisk tvångsvårdade patienters upplevelse av tvång samt åsikter om hur tvång kan förebyggas.	Kvalitativ design. Narrativ intervju med 18 tvångsvårdade patienter. 12 kvinnor och 6 män.	Deltagarna hade flera negativa upplevelser av tvångsvården. Exempelvis kommunikationsbrist. Patienterna önskade mer information, delaktighet och starkare vårdrelationer.	Hög
Olofsson & Norberg	Experiences of coercion in	Sverige, Journal of	Öka förståelsen för	Kvalitativ design.	Deltagarna hade många negativa erfarenheter av	Medelhög

2001	psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians.	Advanced Nursing	psykiatripatienter, sjuksköterskor och läkare upplevelser av tvång.	Narrativ intervju med 7 patienter, 5 kvinnor och 2 män. 7 sjuksköterskor, 4 kvinnor och 3 män. 7 manliga läkare.	tvångsvård och lyfter att de önskade en djupare relation med sjuksköterskor och läkare under vårdtiden.	
Stylianidis, Peppou, Drakonakis, Iatropoulou, Nikolaidi, Tsikou & Souliotis 2017	Patients' views and experiences of involuntary hospitalization in Greece: a focus group study.	Grekland, International Journal of Culture and Mental Health	Att undersöka patienters moraliska syn på tvångsvård, deras erfarenheter av tvångsvård samt åsikter om hur tvångsvård kan minskas.	Kvalitativ design. Fokusgrupp diskussioner bestående av 14 deltagare, 7 kvinnor och 7 män.	Deltagarna hade blandade åsikter om deras tvångsinläggning var rättfärdigad. Både bra och dåliga vårdrelationer upplevdes av deltagarna. Deltagarna önskade bättre information om sina alternativ och rättigheter.	Hög
Valenti, Giacco, Katasakou & Priebe 2014	Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients	England, Med Ethics	Att undersöka vilka faktorer som är viktiga för psykiatriska tvångsvårdspatienter under vårdtiden.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer av 59 patienter, 25 kvinnor och 34 män.	Viktiga faktorer för deltagarna var att känna sig säkra på sjukhuset, respektfull personal samt att vara delaktig i val relaterad till deras vård.	Medelhög